Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 17 mars au 23 mars 2013 (semaine de déclaration 12)

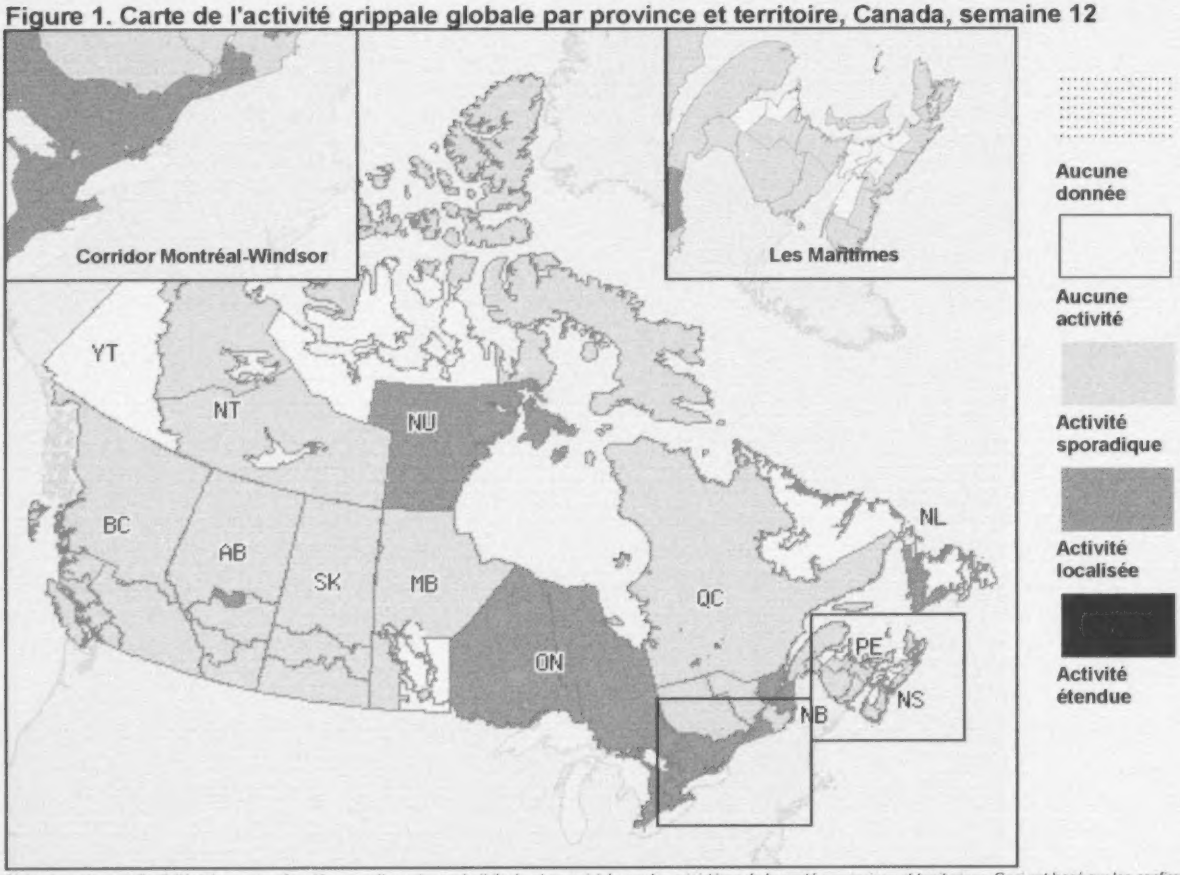
Sommaire global

- Dans l'ensemble, l'activité grippale continue de décliner. Au cours de la semaine 12, aucune région n'a signalé d'activité étendue, et bon nombre d'indicateurs de surveillance ont diminué, y compris le taux de consultation pour le SG, le taux d'ordonnances pour les médicaments antiviraux, et le nombre d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe.
- Les détections d'influenza étaient semblables à celles de la semaine 11, et la proportion de détections de l'influenza B a continué d'augmenter.
- Au cours de la semaine 12, 89 % des hospitalisations pédiatriques étaient associées au virus grippal B.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

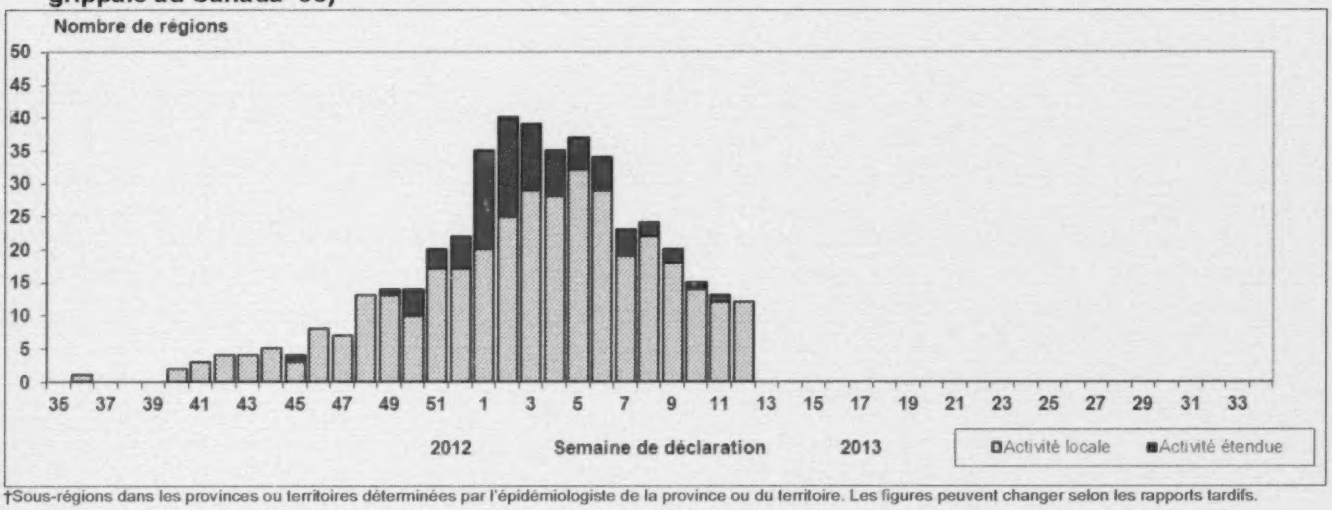
Au cours de la semaine 12, aucune région n'a signalé une activité grippale étendue, et 12 régions [en Alb.(1), Ont.(7), Qc.(2), T.-N.-L.(1) et Nt.(1)] ont signalé une activité localisée. Le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée a diminué par rapport à la semaine dernière et a maintenu la tendance générale à la baisse de l'activité grippale et pseudogrippale depuis le pic du début du mois de janvier (Figures 1 et 2). Neuf nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : quatre dans des établissements de soins de longue durée et cinq dans d'autres emplacements (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 12



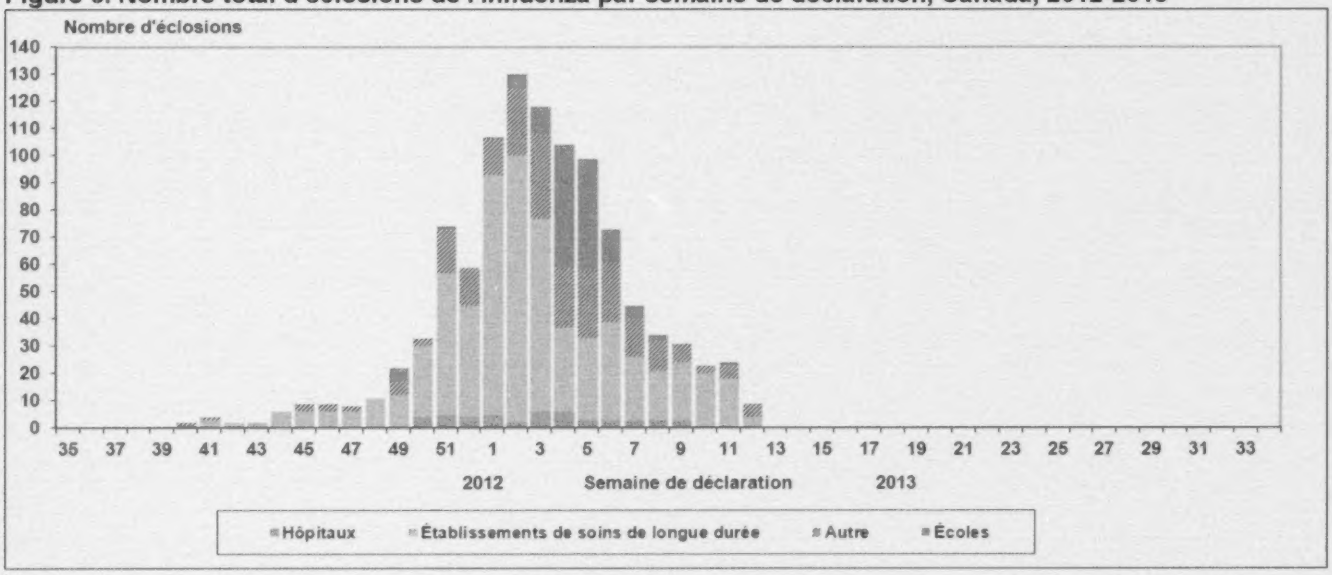
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a légèrement augmenté, passant de 11,7 % au cours de la semaine 11 à 12,3 % à la semaine 12 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 12 (n = 490) 34,7 % étaient des virus de l'influenza A [dont 17,6 % étaient A(H1N1)pdm09, 14,7 % étaient A(H3), et 67,6 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). La proportion des détections de l'influenza B a augmenté au cours des neuf dernières semaines; elle est passée de 2,1 % au cours de la semaine 03 à 65,3 % au cours de la semaine 12 (Figure 4). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 92,0 % de virus de l'influenza A [34,8 % A(H3); 4,0 % A(H1N1)pdm09; 61,2 % A(non sous-typé)] et 8,0 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 21 821 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 13,6 % âgés de <5 ans; 9,0 % âgés de 5 à 19 ans; 15,5 % âgés de 20 à 44 ans, 16,9 % âgés de 45 à 64 ans et 45,0 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs a diminué pour le virus respiratoire syncytial (VRS), passant de 16,7 % au cours de la semaine 11 à 14,2 % au cours de la semaine 12. Le pourcentage de tests positifs a augmenté pour le rhinovirus (10,0 %), le MPVh (5,3 %), et le parainfluenza (4,2 %); et a diminué pour le coronavirus (3,0 %) et l'adénovirus (1,1 %) (Figure 5) *.

* Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (17 mars au 23 mars 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 23 mars 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	15	0	7	6	2	18	1877	0	1440	203	234	313
Alb.	6	0	2	1	3	54	2282	0	1745	393	144	433
Sask.	4	0	0	3	1	23	813	0	474	62	277	151
Man.	13	0	0	2	11	6	624	0	78	10	536	56
Ont.	51	0	10	12	29	71	8125	0	3753	306	4066	464
Qc.	36	0	0	1	35	144	9707	0	546	31	9130	856
N.-B.	15	0	6	5	4	2	1819	0	763	55	1001	12
N.-É.	20	0	0	0	20	0	355	0	165	5	185	3
Î.-P.-É.	2	0	0	0	2	0	106	0	73	3	30	1
T.-N.-L.	8	0	0	0	8	2	709	0	152	0	557	11
Canada	**170**	**0**	**25**	**30**	**115**	**320**	**26417**	**0**	**9189**	**1068**	**16160**	**2300**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (17 mars au 23 mars, 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 23 mars 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	12	3	0	9	43	2589	183	843	1563	379
5-19	2	0	0	2	45	1428	64	628	736	538
20-44	19	4	2	13	32	3062	289	1192	1581	319
45-64	16	1	0	15	36	3375	275	1191	1909	315
65+	31	1	4	26	36	9476	102	3583	5791	340
Inconnu	1	1	0	0	0	166	20	144	2	0
Total	**81**	**10**	**6**	**65**	**192**	**20096**	**933**	**7581**	**11582**	**1891**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

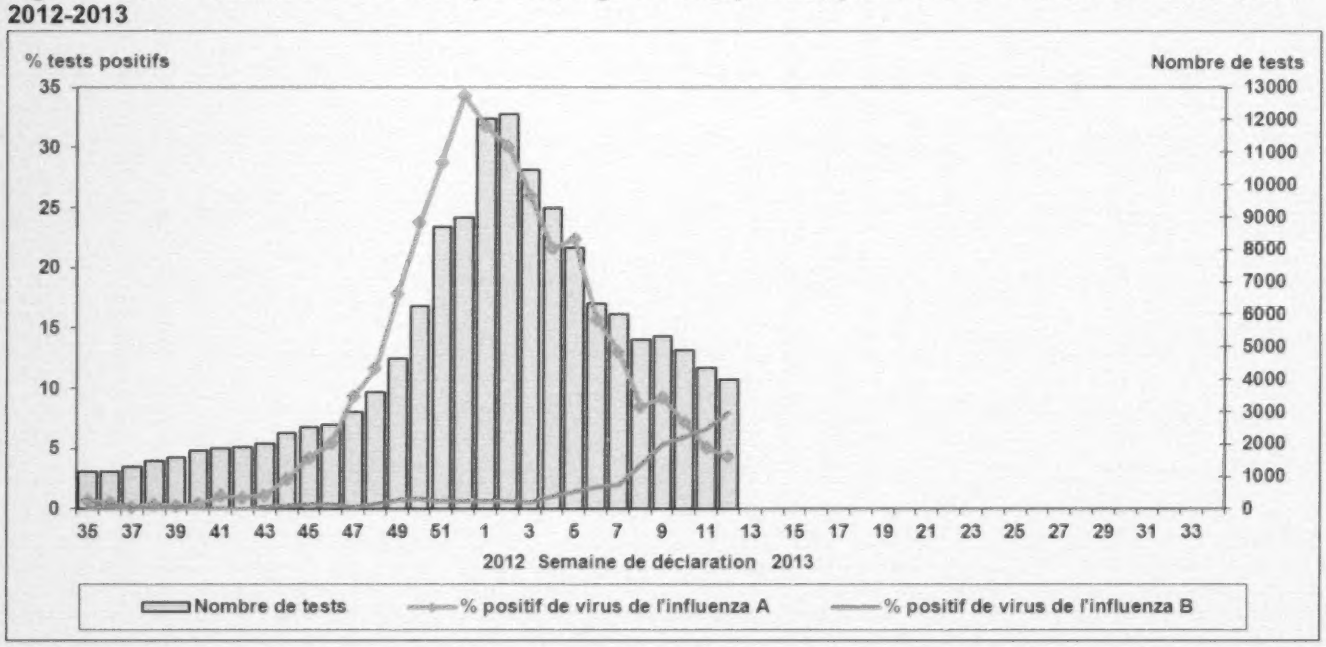
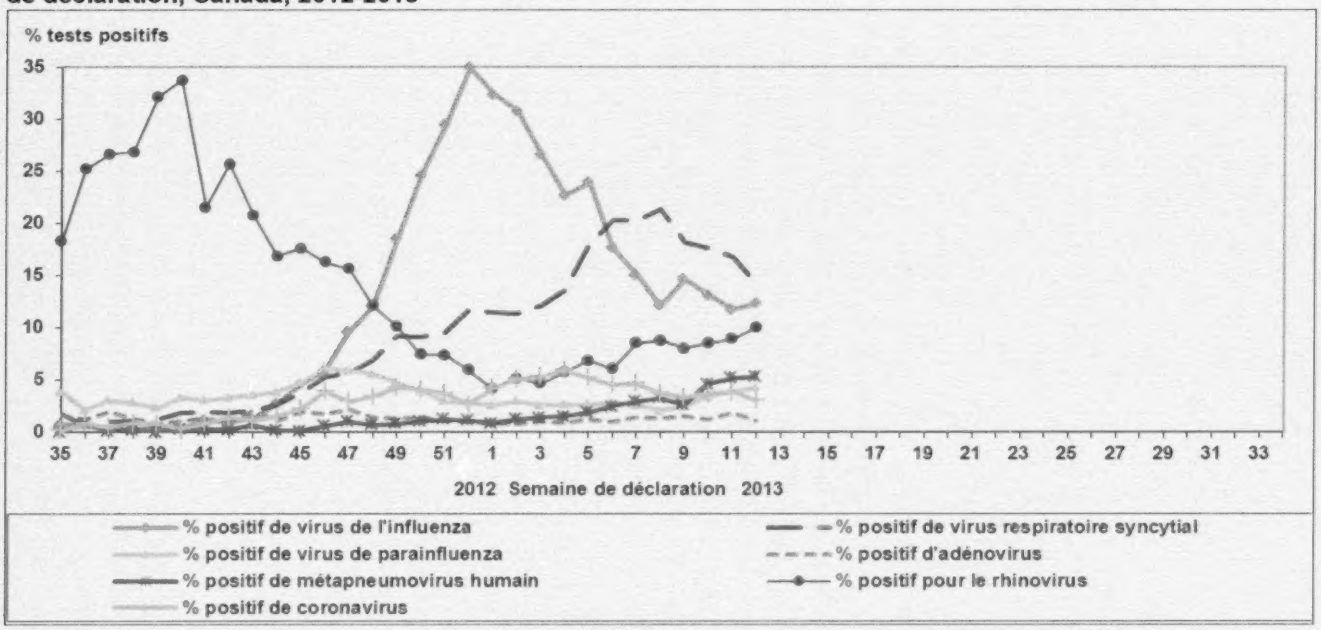


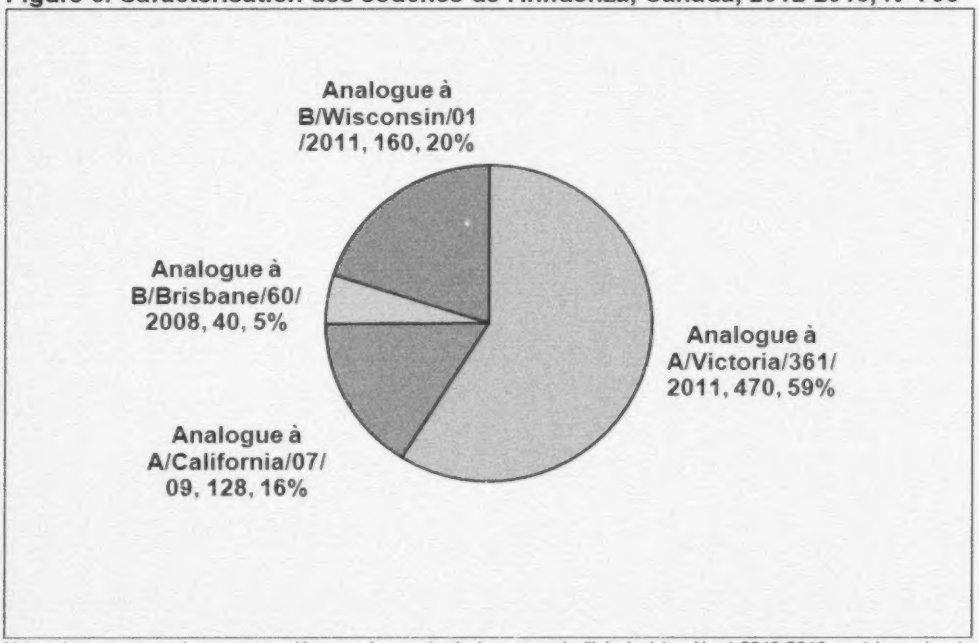
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

De la semaine 35, 2012 à la semaine 11, 2013, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 798 virus de l'influenza. Les 470 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 128 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 160 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 40 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=798



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

De la semaine 35, 2012 à la semaine 11, 2013, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 730 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 727 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 886 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

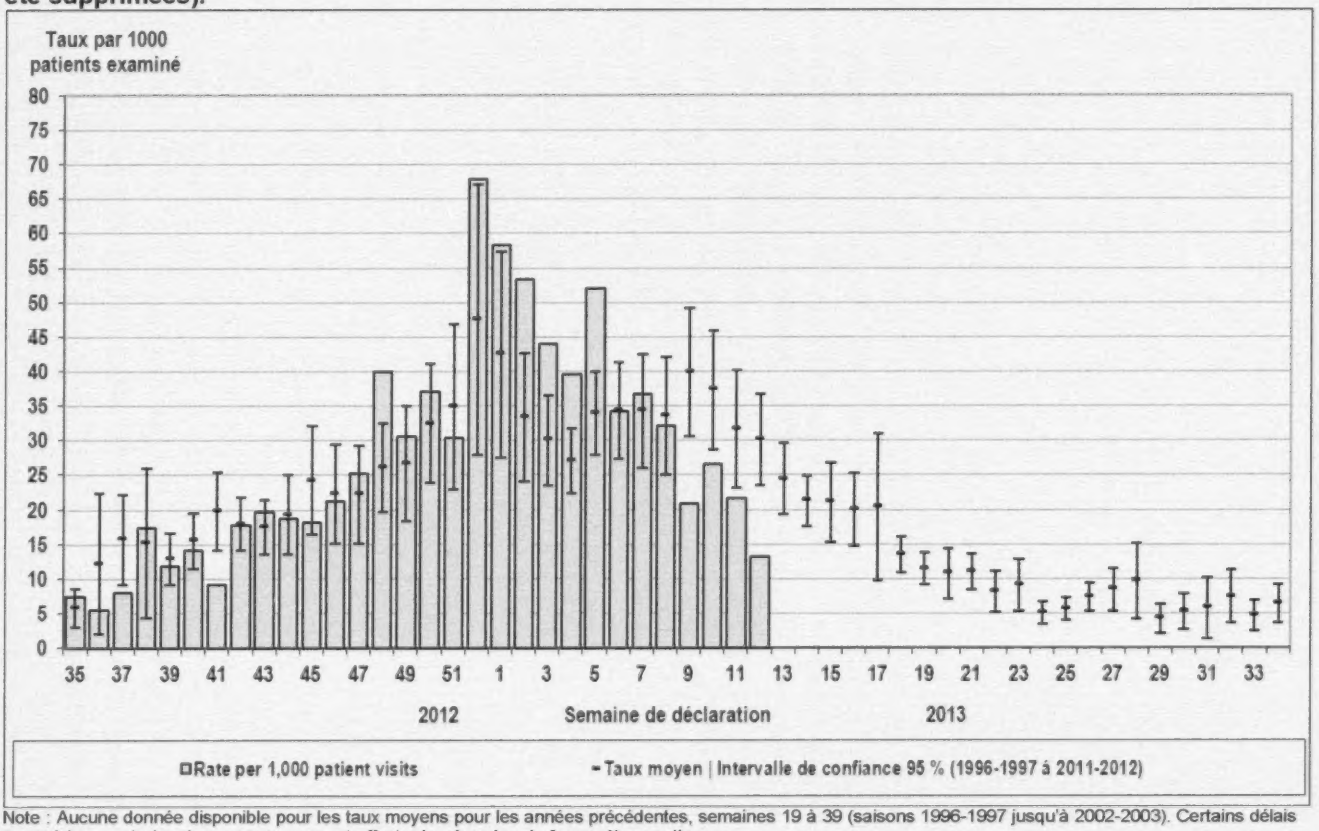
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	462	0	461	0	772	772 (100%)
A (H1N1)	106	0	104	0	114	114
B	162	0	162	0	S/O*	S/O*
TOTAL	730	0	727	0	886	886 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué; il est passé de 21,5 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 11 à 13,1 consultations au cours de la semaine 12, et se situe au-dessous des taux prévus (Figure 7). Au cours de la semaine 12, le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de moins de 5 ans (46,8/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada est passé d'un taux de 48,9 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 11 à un taux de 27,9 sur 100 000 au cours de la semaine 12. Le taux d'ordonnances de médicaments antiviraux a diminué pour tous les groupes d'âge, et aucune ordonnance d'antiviraux n'a été délivrée pour un nourrisson au cours de la semaine 12.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 12, 18 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 26 à la semaine 11. Parmi les cas rapportés au cours de la semaine 12, 89 % (16) étaient de l'influenza B et 11 % (2) A(H1N1)pdm09. Pour la quatrième semaine consécutive, le nombre de cas associés à l'influenza B a dépassé celui des cas associés à l'influenza A, une inversion de la tendance observée au début de la saison. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 5 cas (27,8 %) ont été signalés chez des enfants de 6 à 23 mois, 5 (27,8 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 7 (38,9 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et un (5,6 %) enfant de 10 à 16 ans. Deux admissions à l'unité de soins intensifs (USI) a été signalée à la semaine 12, un enfant âgé de 6 à 23 mois et un de 5 à 9 ans, les deux atteints d'influenza B.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 736 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 609 (82,7 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 117 (19,2 %) étaient A(H3N2), 21 (3,4 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 471 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 127 (17,3 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 141 (19,2 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 175 (23,8 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 214 (29,1 %) chez les 2 à 4 ans; 143 (19,4 %) chez les 5 à 9 ans; et 63 (8,6 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Soixante-sept (9,1 %) des 736 cas ont entraîné une admission à l'USI. Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 12, neuf hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS), par rapport à 33 à la semaine 11. Cinq parmi les neuf hospitalisations étaient associés à l'influenza A, deux étaient associés à l'influenza B et pour deux cas le type d'influenza n'a pas été signalé. La répartition de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 6 étaient âgés de 65 ans ou plus, 2 de 45 à 64 ans, et un de 20 à 44 ans. Une admission à l'USI a été signalée au cours de cette semaine, un adulte âgé de 20 à 44 ans atteint d'influenza B. Un décès a été signalé, également un adulte âgé de 20 à 44 ans atteint d'influenza B.

De la semaine 45 à la semaine 12, un total de 1 584 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 1 477 (93,2 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 221 étaient A(H3N2), 13 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 243 étaient influenza A(non sous-typé)]; 56 (3,5 %) étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 51 cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 1 098 (69,3 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 314 (19,8 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 164 (10,4 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 8 (0,5 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 169 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes de 65 ans ou plus (102; 60,4 %). Parmi les cas admis à l'USI, 63 (37,3 %) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 3 (1,8 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 103 cas aucune donnée n'est disponible à ce jour. Un total de 91 décès ont été signalés à ce jour, 16 cas atteints d'influenza A(H3N2), 70 cas d'influenza A(non sous-typé), 4 cas d'influenza B et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 80 % des décès (76 / 91) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 12 (13,2 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois (3,3 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans. Trente-huit décès sont survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les autres cas.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 12, 100 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (58, 58,0 %). La proportion la plus élevée des hospitalisations a encore une fois été observée chez les adultes ≥ 65 ans (46,0 %) et chez les enfants âgés de 0 à 4 ans (21,0 %). Parmi les 33 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, trois cas ont été admis à l'USI : un adulte âgé de ≥ 65 ans, un de 45 à 64 ans et un enfant âgé de 5 à 14 ans. On a signalé deux décès, les deux des adultes âgés de ≥ 65 ans, un atteint d'influenza B et l'autre d'influenza A(H3). Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas. Aucune donnée n'a été reçue de la Saskatchewan, ni des Territoires du Yukon pour la semaine 12.

Jusqu'à maintenant cette saison, 4 044 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 94,1% ont été associées à l'influenza A. Parmi les virus dont on connait le sous-type (48,3 %), influenza A(H3) est la souche prédominante. La proportion cumulée d'hospitalisations associées à l'influenza B continue a augmenté (5,9 % au cours de la semaine 12). Parmi les 4 041 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 236 (55,3 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 676 (16,7 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 359 (8,9 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 37 (0,9 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 163 (4,0 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 570 (14,1 %) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 085 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 171 hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (36,8 %) suivi de près et ceux âgés de ≥ 65 ans (35,1%). Jusqu'à maintenant cette saison, 273 décès ont été signalés : 227 chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 29 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 11 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 5 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'a été transmise par l'OMS depuis le 15 mars 2013.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'a été transmise par les CDC depuis le 22 mars 2013.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'a été transmise par l'OMS Europe depuis le 22 mars 2013.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain

Aucun nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'Influenza à l'interface homme-animal n'a été publié depuis le 12 mars 2013.
Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal ***(en anglais seulement)***

Influenza porcine chez l'humain

Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'a été transmise par les CDC depuis le 22 mars 2013.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Nouveau coronavirus

Deux autres cas de nouveau coronavirus (nCoV) ont été signalés depuis le 12 mars 2013. Le 23 mars 2013, une personne en contact avec le cas signalé le 12 mars a déclaré être légèrement malade par suite d'une infection par le nCoV. La personne en question s'est rétablie et a obtenu son congé de l'hôpital. Le cas le plus récent a été signalé le 26 mars 2013. Un homme de 73 ans hospitalisé a été transféré des Émirats arabes unis vers l'Allemagne le 19 mars 2013, puis il a été mis en isolement à l'USI. Il est décédé le 26 mars 2013. L'avis de décès du cas index dans une grappe familiale qui a été signalé le 11 février 2013 au Royaume-Uni a également été annoncé le 26 mars 2013.
Depuis avril 2012, 17 cas de nCoV confirmé en laboratoire ont été identifiés, dont 11 cas mortels.
OMS - Infections à coronavirus

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.